

# Penser l'inconscient dans l'Institution

**Auteur(s) :** Philippe Robert

**Mots clés :** cadre

---

*Conférence du 11 janvier 2021*

Je commencerai par cette phrase de Didier Anzieu : “ Un travail de type psychanalytique a à se faire là où surgit l'Inconscient : debout, assis ou allongé ; individuellement, en groupe ou dans une famille (...), partout où un sujet peut laisser parler ses angoisses et ses fantasmes à quelqu'un supposé les entendre et apte à lui en rendre compte. “

J'interviens depuis une trentaine d'années en institutions et ai l'impression, au fil de l'expérience, d'avoir été de mieux en mieux apte à entendre les processus inconscients en institution.

Pourtant en préparant cette conférence et sachant que bon nombre d'écrits ont déjà été publiés sur le sujet, je me retrouve face à une hypercomplexité. Le sujet nécessite en effet au moins deux démarches qui peuvent paraître antagonistes : reconnaître que différents niveaux, notamment comme le sujet et le groupe, ou la réalité psychique et la réalité externe, sont imbriqués et qu'il est difficile de ne pas les penser en même temps. Mais pour que cette imbrication complexe ne soit pas synonyme de confusion, il va falloir en même temps faire un travail de différenciation voire de discrimination.

Pour cela, comme dans toute démarche psychanalytique, il faudra croiser clinique et théorie. Comme l'écrit René Kaës : "Comment savons-nous ce que nous savons ? "

Nous allons sortir du cadre de la cure-type et essaierons de voir comment penser psychanalyse et institution. Il ne s'agit pas de transposition mais d'une écoute spécifique. Je cite ici Green : "Je pense qu'il est important de faire des distinctions entre les différents types de travail. Il y a le travail de psychanalyse : c'est le travail qui se passe dans le cabinet d'un analyste. Ce n'est pas exclusivement la cure-type. Ce peut être aussi bien le face à face exigé par certaines situations... À côté de cela, on peut désigner ce que j'appellerai : le travail de psychanalyste. " (Green, 1998 " Entretiens avec André Green, in *Cent ans après*, Gallimard).

Green précise par la suite que le psychanalyste vient en institution avec son savoir. Il va, comme il dit, planter sa tente.

C'est un aspect du travail de psychanalyse et je commencerai par celui-ci. Mais nous essaierons de voir comment le travail psychanalytique en institution n'est pas de la psychanalyse appliquée, ni d'un point de vue théorique, ni d'un point de vue clinique. Je poursuivrai donc en parlant de la psychothérapie institutionnelle dans le sens où l'institution en elle-même peut soigner en pensant les productions inconscientes ; je continuerai avec ce qui sera la position principale de mon exposé : les apports de la psychanalyse groupale à la compréhension du fonctionnement institutionnel et j'essaierai d'en donner quelques exemples cliniques.

Mais tout d'abord je commence par quelques définitions et précisions en ce qui concerne l'institution. Il faut ici distinguer

l'Institution avec un grand I et les institutions. Peut-être aurais-je dû intituler mon intervention : "Penser l'Inconscient dans *les institutions*".

À propos de l'Institution avec un grand I, Kaës écrit : " L'institution est l'ensemble des formes et des structures sociales instituées par la loi et par la coutume : l'institution règle nos rapports, elle nous préexiste et s'impose à nous, elle s'inscrit dans la permanence. " (Kaës, p. 8)

Dans ce sens l'institution contribue au travail de culture. Les êtres humains ont nécessité de se regrouper et le renoncement aux buts pulsionnels directs instaure la Loi qui en même temps interdit et protège.

L'institution instaure des métacadres qui assurent contenance et continuité. Si l'Institution est un fait de culture elle en est donc en partie tributaire. Par exemple, le mariage est une institution. Le mariage homosexuel en a modifié les règles ; ce sont donc les procédures instituant, plus que les institutions en elles-mêmes, qui vont nous intéresser.

Chaque institution s'inscrit dans une histoire qui la précède, mais aussi dans des mythes fondateurs qui s'intègrent, ou non, de façon consciente, ou non.

À ce propos sans doute faudrait-il distinguer les processus inconscients des mécanismes non conscients. Jean-Claude Rouchy propose ainsi la notion d'incorporats culturels. " [...] il s'agit bien d'un mécanisme d'incorporation, qui n'est en rien pathologique et s'effectue normalement dans l'indifférenciation (et qui demeure indifférencié). Il est antérieur à la relation d'objet". (Rouchy, p.

67).

L'individu est ainsi agi par des conduites programmées et non mentalisées.

Dans les institutions, mais également dans les équipes il y a ainsi des mécanismes d'accordage plus ou moins réactionnels à l'ensemble dans lesquels ils se produisent. Il est difficile de faire la part entre des interactions adaptatives et des productions fantasmatiques.

### **L'institution pour quoi faire ?**

Je ne reprendrai pas ici les différentes définitions des institutions, des établissements, ni des associations. Je distinguerai seulement rapidement deux types d'institutions : les institutions "ordinaires" et les institutions soignantes.

Parmi les institutions "ordinaires" sur lesquelles je ne m'attarderai pas, on peut penser aux crèches, à l'école, aux EHPAD et à d'autres encore. Dans ces institutions la pensée psychanalytique permet de repérer différentes formes de souffrance psychique en tentant d'y remédier. Bien entendu on peut déplorer que - comme dans toutes les institutions - des logiques procédurales et managériales sont à l'œuvre. C'est là qu'on voit, ou plutôt qu'on voyait, l'importance d'une écoute psychanalytique permettant de mettre du sens sur d'éventuels dysfonctionnements. C'est là aussi qu'on peut penser que la psychanalyse est un humanisme dans la mesure où elle s'intéresse à la subjectivité plus qu'à des symptômes et aux moyens de les corriger quitte à les recouvrir.

Mais je voudrais centrer mon propos sur les institutions de soins

psychiques, au sens large. Avec la psychose, notamment, nous savons que toute difficulté psychique ne peut être traitée au sein du cabinet mais a besoin d'une prise en charge institutionnelle. Nous pourrions également penser aux travaux d'August Aichorn qui travaillait dans le champ de la délinquance juvénile. Son ouvrage *Jeunesse à l'abandon* en 1925 fut préfacé par Freud. Ses travaux, qui ont intéressé également Anna Freud, s'appuient sur une conception psychanalytique de l'éducation. Des effets de transfert peuvent être repérés ; aujourd'hui on s'accorde souvent à parler de passage par l'acte au lieu de passage à l'acte. Encore faut-il qu'une institution soit suffisamment solide pour contenir d'éventuelles violences et surtout suffisamment compétente pour y reconnaître du sens.

Chacun connaît l'ouvrage dirigé par Racamier *Le psychanalyste sans divan* (1970). Pour ce qu'on a appelé L'École du 13<sup>e</sup> notamment avec Lebovici, Diatkine, Racamier, Kestenberg, la cure et ses aménagements les plus proches est la seule modalité d'accès aux processus inconscients ; il s'agit alors de mettre en place un cadre institutionnel qui ne nuise pas au cadre thérapeutique entrepris par les psychanalystes. Mais en même temps Racamier propose une analyse des interactions dynamiques entre les malades et l'institution. Il y a ainsi des mécanismes d'interaction entre la dissociation des patients schizophrènes et celle du milieu institutionnel. Cependant, toujours pour Racamier comme pour l'équipe du 13<sup>e</sup>, le concept de transfert doit être réservé à la cure-type et à ses aménagements les plus proches.

C'est dans une autre optique que va s'inscrire la psychothérapie institutionnelle avec son histoire riche et créative. Je cite Jean-Pierre Pinel (2020) à propos du transfert : " Pour les tenants de la

psychothérapie institutionnelle, a contrario, le transfert est un mécanisme qui peut se développer dans la situation institutionnelle lorsqu'elle est convenablement aménagée. " Et Tosquelles va jusqu'à forger le concept de contre-transfert institutionnel pour désigner les mouvements inconscients qui traversent l'ensemble du collectif formé par les personnels soignants. " (p. 27)

Deux points me paraissent à souligner : la psychothérapie institutionnelle s'inscrit dans un mouvement militant. C'est tout à fait essentiel pour comprendre le fonctionnement institutionnel que l'on décrit le plus souvent en termes structurels et éventuellement topiques. La dimension économique - au sens analytique du terme - y est pourtant essentielle. Cela va avoir une importance fondamentale dans la création de certaines institutions, mais également de certains courants qui peuvent être à la limite d'une position idéologique. Mais un militantisme "bien tempéré" soutient l'investissement et est particulièrement utile dans la création de nouvelles institutions ou de nouveaux dispositifs.

Le deuxième aspect concerne la dimension politique. Je parlais d'imbrication en introduction. Pour les tenants de la thérapie institutionnelle, il n'y a pas de clivage entre le politique et la vie psychique. En lieu et place d'une institution normalisante, voire asilaire, il faut pouvoir soigner l'institution pour pouvoir soigner les patients. L'hôpital n'est pas un lieu fermé, et en même temps chaque personne qui y travaille a une fonction thérapeutique.

Comme les différents mouvements et écoles, la psychothérapie institutionnelle n'a pas échappé à des conflits voire à des scissions. J'évoquais le militantisme et les idéologies comme des

frontières ; celles-ci peuvent être parfois franchies. Il y a dans ce qu'on a appelé l'antipsychiatrie des avancées considérables dans la prise en compte des patients. Mais il y a aussi des dérives tendant par exemple à réduire la pathologie à une construction sociale. De la même façon, nous avons pu être confrontés à un certain romantisme de la folie où la souffrance des psychotiques faisait nécessairement œuvre de création. Or tous les psychotiques ne s'appellent pas Nerval, de même que tous les thérapeutes ne sont pas le Docteur Blanche.

Tout ceci n'empêche pas de penser que le délire a un sens, fût-il très difficile à atteindre et à bien comprendre.

### **Psychanalyse des liens**

Mais comme je l'évoquais, l'approche psychanalytique des groupes et des liens permet aujourd'hui de penser les processus inconscients en institution différemment.

Jusque-là nous avons évoqué la possibilité qu'un analyste intervienne en institution, qu'une institution intègre la psychanalyse comme point de référence, ou encore qu'une institution soit "psychanalytiquement soignante".

L'approche psychanalytique des groupes s'origine sur différents courants. Je ne pourrai naturellement pas les détailler ici mais simplement les nommer avant de préciser certains processus. Même si des travaux leur sont antérieurs, nous pouvons penser à Bion et Foulkes en Angleterre, et à Pichon Rivière en Amérique latine. Les travaux de Pichon Rivière, qui avait été confronté à la clinique avec des patients psychotiques à l'hôpital, jettent les bases d'une psychanalyse des liens qui sera reprise par Puget et

Berenstein. On peut voir dans l'importance accordée au socius une concordance avec la psychothérapie institutionnelle ; comme nous le savons, Bleger s'est aussi intéressé au groupe et à la psychose en insistant sur la fonction transformatrice du cadre.

De leur côté, Bion et Foulkes ont tous deux travaillé à l'hôpital pendant la seconde guerre mondiale autour de traumatismes de guerre. C'est à cette occasion qu'ils découvraient la valeur thérapeutique des dispositifs de groupe. Leurs théorisations respectives ont ensuite divergé, Foulkes considérant véritablement le groupe comme un tout.

En France, les travaux de Didier Anzieu sur le groupe avec l'importance accordée aux enveloppes et à la contenance ont ouvert la voie.

Mais c'est sur les travaux de René Kaës que je voudrais particulièrement m'appuyer. La richesse de ceux-ci me permet de n'en retenir que quelques aspects.

Si on ne peut pas parler d'un Inconscient groupal, René Kaës propose le terme d'Appareil Psychique Groupal. Cela permet d'insister sur le travail psychique toujours à l'œuvre. Cette conception s'appuie sur la notion de groupe interne et de groupalité psychique propre à chaque sujet. Dans cette perspective, l'Appareil Psychique groupal est : "une structure indépendante des psychés qu'il assemble en un arrangement combinatoire selon ses lois propres, mais il est aussi une construction intériorisée par les membres du groupe ; une partie de l'appareil psychique individuel se forme dans cette construction matricielle, conjointement avec des étayages sur le socle corporel de la Psyché et des déterminations proprement



intrapsychiques (*Extension de la Psychanalyse*, p. 126).

Ce qu'on appelle la psychanalyse des liens s'appuie sur l'intersubjectivité. Avant d'en proposer une définition, je voudrais faire une remarque.

Certains psychanalystes voient dans le développement de la psychanalyse groupale une forme de résistance à la prise en compte de l'Inconscient et un risque de dévoiement de la psychanalyse.

A contrario, certains analystes de groupe stigmatisent une position orthodoxe qui ne veut pas prendre en compte les avancées proposées par un autre type de clinique. Il suffit alors de l'un et l'autre "côté" de parler de résistance pour clore le débat. C'est plus que dommage surtout au moment où la psychanalyse est tellement attaquée.

Je ferme la parenthèse pour proposer quelques définitions kaésiennes de l'intersubjectivité : "Je soutiens l'idée que l'étayage de la pulsion sur la satisfaction des besoins biologiques comporte d'emblée une dimension intersubjective. La pulsion orale du bébé s'étaye conjointement sur la perception de l'investissement de l'objet de l'infans par la pulsion maternelle lors de l'allaitement et lors du sevrage" (p. 210). Sans doute Winnicott aurait-il pu évoquer les choses quasiment de cette façon. Mais Kaës appuie sa conception de l'intersubjectivité sur les alliances inconscientes. Le lien est alors un espace doté d'une réalité psychique spécifique qui lui est propre. "

Alors : "L'Inconscient du sujet est à la fois intrapsychique et extratopique, il est *dans* le sujet soumis à ses déterminations

endogènes, il est *entre* les sujets où il tient à l'autre, et à plus d'un autre, et il est *hors* sujet dans le lien, en tant qu'il est un espace spécifique comme dans un couple, une famille, un groupe, une institution. " (p. 249).

S'il y a un travail psychique exigé par la corrélation avec le corporel, un autre travail psychique est exigé du fait de la liaison de la psyché dans sa rencontre avec l'autre.

Dans les groupes existent bien entendu des alliances (ou des rejets) conscientes. Mais il existe aussi des alliances inconscientes portant potentiellement le refoulé et/ou le négatif de chacun.

Prenons l'exemple d'une équipe en institution en conflit avec le directeur. Le directeur s'en va et le conflit reprend quasiment à l'identique avec la nouvelle direction. On peut se dire que "c'est la faute à pas de chance" ou que l'organisation est défailante, ce qui est toujours possible. Mais on peut également faire l'hypothèse d'un fantasme fraternel partagé. L'équipe n'a pas besoin de chef et peut très bien se débrouiller par elle-même. Ce fantasme peut être entendu à différents niveaux :

- Une inscription dans l'histoire institutionnelle. Par exemple le fondateur idéalisé ne peut être remplacé
- Le fonctionnement institutionnel vient en résonance avec les pathologies traitées
- Le complexe fraternel non résolu de chaque membre viendrait trouver ici une forme de soutien.

Dans ce qui nous préoccupe aujourd'hui, le risque est celui des raccourcis et d'une certaine psychanalyse appliquée qui viendrait comme une transposition du sujet vers le groupe. Ainsi comme

Jean-Claude Rouchy le précise, dire “le groupe sent, le groupe respire” est un abus de langage. Si Foulkes voyait le groupe comme un tout, d’autres comme Rouchy et Kaës sont à l’écoute à la fois du groupe *et* des sujets qui le constituent.

La même difficulté se pose quand on parle du groupe spécifique qu’est l’institution. Jean-Pierre Vidal souligne les dérives du familialisme. Ainsi, par exemple, quand on considère le directeur de l’institution comme un père. Si la famille est une institution, l’inverse n’est pas vrai. L’institution est un groupe secondaire, réuni autour d’une tâche primaire.

Cela dit, dans l’institution vont se déposer des éléments non transformés comme Bleger le notait par rapport au cadre. Ces éléments devront être traités mais parfois les lieux ad hoc ne suffisent pas ou ne sont pas pertinents. Roussillon écrit ainsi : “À côté de l’institution structurée, s’organisent donc des fonctionnements institutionnels atypiques [...] - interticiels dans lesquels se localise ce qui n’est pas inscriptible ailleurs” (p. 159).

Je le répète, l’Institution est un groupe spécifique qui a une organisation et une finalité. C’est une structure devant réaliser une tâche primaire et des processus inconscients sont liés en partie à cette tâche et à l’histoire institutionnelle. Pour “rentrer dans l’institution” - je parle du côté des soignants, mais sans doute pourrait-on dire la même chose du côté des patients, il faut en adopter d’une certaine façon les codes.

### Vignette clinique 1

*Une institution accueillant des patients toxicomanes entretenait le sentiment d’une grande convivialité. Beaucoup de professionnels*

*avaient des liens personnels en dehors du travail. Certains patients étaient suivis par des psychothérapeutes faisant partie de l'institution, ce qui n'est pas clair quant à la neutralité requise.*

*À la fin de l'année, une fête était organisée entre les patients et les soignants. Une psychothérapeute refusait d'y participer arguant du fait qu'il serait trop difficile pour elle et ses patients de se rencontrer dans ce cadre-là. À la rentrée suivante, sous un prétexte futile, elle dut quitter l'institution.*

Je suis intervenu dans cette institution en tant qu'analyste institutionnel. La première question qui me fut posée par l'équipe - de façon insistante - était de savoir si j'avais une bonne expérience dans le domaine de la toxicomanie. Après avoir répondu de façon manifeste à la question, celle-ci revenait à nouveau. Je dis alors à l'équipe : "en fait, vous me demandez si j'ai été moi-même toxicomane".

Nous sommes tout à fait dans un processus d'identification primaire : être "comme" pour être "avec".

Je ne fus pas surpris de la réaction de l'équipe, disant que dans l'équipe soignante il y avait justement d'anciens toxicomanes et que cela était l'objet de beaucoup de débats, mais aussi de tiraillements entre eux.

Une institution peut ainsi fonctionner comme un groupe fermé se méfiant du changement et de l'étranger. Je souligne au passage qu'il est très important de penser une forme de narcissisme groupal lié à l'appartenance. C'est en partie cela qui explique la difficulté du travail en réseau, chacun voulant défendre son pré carré.

Mais pour revenir plus précisément à cette institution, la tâche primaire consistait à soigner des patients toxicomanes ; or comme cela a été maintes fois montré, la pathologie traitée a des effets sur le fonctionnement de l'équipe. Nous retrouvons ici des problématiques de "collage" et de difficultés d'intégration du tiers.

### **Prise en compte de l'histoire**

Un autre aspect très important pour tenter d'appréhender les processus inconscients est de considérer qu'une institution a une histoire et que celle-ci peut être potentiellement traumatique sans que les membres qui y travaillent puissent en avoir conscience.

Je vais donc vous proposer une situation, non pas directement traumatique mais d'une rupture d'une forme d'illusion groupale qui ne pouvait se transformer.

#### Vignette clinique 2

*Il s'agissait d'un CMPP existant depuis une trentaine d'années. L'ambiance de travail était bonne et la qualité des soins largement reconnue. Le volume d'activité était important, voire très important pour ce type d'établissement. La convivialité favorisait le dialogue entre les différentes disciplines, et les appartenances diverses à tel ou tel courant psychanalytique. De même les liens avec les différents "partenaires" (écoles, intersecteur, cabinets privés...) étaient excellents. De nombreux soignants avaient « les clés de la maison » et pouvaient recevoir des patients, plus tôt ou plus tard, en fonction des besoins. Même si le secrétariat avait un rôle très important et reconnu, chacun pouvait y prendre part ou y participer en répondant au téléphone par exemple.*

*Ces façons de faire témoignaient d'un sentiment d'appartenance, chacun se sentant fier de travailler en ce lieu. Ce CMPP avait une direction bicéphale : pédagogique et médicale. Mais c'est surtout le directeur pédagogique, fondateur de l'établissement avec des amis psychiatres, qui assurait une fonction effective. La directrice médicale, quelque peu effacée, ne contestait jamais les décisions du directeur pédagogique, notamment en matière de recrutement. Cela dit, les recrutements, comme on l'imagine, se faisaient presque toujours sur le mode de la cooptation avec l'assentiment de l'équipe.*

*Les CMPP sont des structures privées régies par un conseil d'administration. Bien souvent, celui-ci a un rôle secondaire, ou du moins peu visible pour ceux qui travaillent dans la structure. En l'occurrence, le directeur de l'établissement l'avait toujours mené comme il le souhaitait. Il y a d'autres éléments significatifs que nous ne pouvons pas évoquer par souci de discrétion, mais jusque-là le tableau paraît assez idyllique. Pourtant avec une telle densité affective où l'agressivité est évitée ou déniée, les alliances aliènent les individualités, et les attaques envieuses - en apparence réprimées - sont toujours actives.*

*En peu de temps, sur un prétexte futile, tout cet équilibre s'est trouvé remis en question. Le conseil d'administration a convoqué le directeur en lui faisant toute une série de reproches quant à la rigueur des procédures qu'il utilisait. Sentant le directeur affaibli, quelques personnes sont venues dénoncer certaines pratiques, conduisant à la « démission forcée » de certains soignants. Le climat est devenu détestable, la violence psychique faisant irruption comme un raz-de-marée balayant tout sur son passage.*

Il y a sans doute de multiples causes à ce cataclysme, et

notamment certaines relations interpersonnelles difficiles jusqu'à étouffées. Mais nous nous centrerons sur un aspect qui me semble typique de la difficulté de transformation dans un groupe.

Deux facteurs peuvent être rapprochés : le premier était le décès du médecin-chef, un an auparavant, et dont semble-t-il, l'institution n'avait pas vraiment fait le deuil. Ce personnage, secondaire en apparence, était sans doute l'une des clés de voûte de l'édifice. Le deuxième facteur était le départ à la retraite programmé du directeur. L'idée est que l'ensemble du groupe, conseil d'administration compris, a réagi de façon extrêmement violente à ce qui attaquait l'équilibre intemporel du groupe. L'institution se vivait comme bonne, mais aussi comme éternelle, hors du temps, sans véritable accès au générationnel et à la différenciation.

C'est dans ces passages que les processus de transformation peuvent être mis à mal.

### **Interventions en institution**

Je n'aurai pas ici la possibilité de détailler les types d'intervention d'un analyste en institution. Je proposerai simplement quelques remarques.

Disons d'abord que l'institution est une organisation et un lieu de travail. Quand il y a des difficultés, il est parfois souhaitable de rester à un niveau concret. En effet un analyste pourrait être sollicité un peu comme un alibi pour recouvrir une souffrance au travail. Mais parfois, les difficultés, répétitives, sont d'un autre ordre.

L'analyste qui intervient alors doit être au clair avec le cadre et le

dispositif qu'il va mettre en place. Je ne détaillerai pas ici les différentes terminologies (supervision, analyse institutionnelle, régulation institutionnelle...) mais insisterai surtout sur la façon dont le psychanalyste peut se situer.

Nous ne sommes pas dans le cadre du cabinet, et il n'est pas question de faire "la psychanalyse de l'équipe." La tâche primaire de l'analyste est bien de permettre que les patients accueillis soient pris en charge du mieux possible. Il va de soi que toute interprétation est à manier avec précaution, sachant qu'après le temps d'intervention l'équipe continue à "vivre ensemble". Par ailleurs le transfert sur un psychanalyste "venant de l'extérieur" est très particulier. Il est bien souvent doté d'un pouvoir imaginaire qui sera éventuellement utilisé contre l'autorité réelle de la direction. Le jeu des alliances inconscientes que j'évoquais tout à l'heure est ici particulièrement riche à analyser. En outre l'analyste attendu parfois comme un sauveur, peut être entraîné dans un mouvement d'inflation narcissique.

Il va être dépositaire d'éléments souvent bruts qu'il ne peut travailler qu'avec une sécurité interne suffisante.

### Vignette clinique 3

*Je reprends l'exemple de l'institution pour patients toxicomanes que j'évoquais tout à l'heure. Cette structure propose des hébergements, un suivi en ambulatoire, des prises en charge médicamenteuses et psychothérapeutiques ainsi que des aides à la réinsertion professionnelle. Cette équipe est composée d'une quinzaine de professionnels : éducateurs, médecins, psychologues, psychiatre, assistante sociale, infirmiers. Il est fait appel à un psychanalyste extérieur pour un travail de régulation. Je viens une*



*fois tous les quinze jours pendant deux heures ; il peut être question à la fois de prises en charge difficiles, mais également de conflits au sein de l'équipe. Après un petit temps de silence, les uns et les autres s'expriment en pouvant associer.*

*Lors d'une régulation, le silence se prolonge et les membres de l'équipe semblent très abattus. Je demande alors : « Qu'est-ce qui se passe ? » Un membre de l'équipe dit alors qu'un des patients est mort d'overdose. Il était extrêmement investi par l'équipe. Il était pris en charge depuis plusieurs années et après des hauts et des bas semblait être véritablement sur le point de s'en sortir. Les uns et les autres, dans un premier temps, font part de leur tristesse puis de leur éprouvé d'impuissance, accompagné d'un fort sentiment de culpabilité.*

*En assurant cette régulation je suis pris également par un sentiment d'abattement, pensant que ces professionnels font vraiment un métier impossible. Peu à peu j'entends tous les efforts que les uns et les autres avaient fournis depuis si longtemps. J'éprouve un sentiment d'injustice, puis, progressivement, de colère qui peut se diriger vers le patient lui-même. Je déclare alors : « Quel salaud ! »*

*C'est la stupeur dans le groupe, des critiques et même des attaques virulentes fusent contre moi qui ne me rend pas compte, qui ne le connaissait pas... De quel droit puis-je parler ainsi ?*

*Alors que je reste silencieux, des voix commencent timidement à s'élever disant « C'est vrai tout de même, avec tout ce qu'on avait fait pour lui, c'est comme ça qu'il nous remercie... » Ce mouvement s'amplifie allant même jusqu'à l'expression d'un rejet envers tous les patients qui semblent prendre un malin plaisir à*

*les mettre en échec.*

Je pouvais dire ainsi tout haut ce que l'équipe pouvait ressentir tout bas sans même se l'avouer. Cette séance de travail permit d'aborder autrement la question de la haine et de la destructivité dans le travail.

## **Conclusion**

Nous connaissons aujourd'hui les difficultés auxquelles nous sommes confrontés dans notre travail en institution. Il est question de procédure, de rentabilité, d'immédiateté... Ce n'est pas tant la psychanalyse qui est attaquée mais tout simplement la pensée : pas d'histoire, pas de liens, pas d'environnement... Les méta-garants, dont parle René Kaës, sont mis à mal et du coup les différents cadres institutionnels qui en découlent.

Deux remarques :

- Le psychanalyste n'est pas un pur esprit, il vit dans la cité et ne peut rester insensible à ces changements qui vont affecter, et qui affectent déjà, sa pratique en institution mais également en contre coup sa pratique en libéral. Prendre une position citoyenne à cet égard me paraît utile, voire indispensable.
- Mais ceci ne doit pas nous empêcher de garder - j'aurais envie de dire coûte que coûte - une pensée. En effet nous voyons dans certaines institutions se développer des plaintes un peu sur le mode attaque/fuite dont parle Bion. Une équipe se "serre les coudes" contre la vilaine ARS et toutes les contraintes diverses et variées. Mais se serrer les coudes ainsi peut aussi abraser les différentes formes

de créativité ; il y a lieu de résister mais pas de se geler. C'est par nos compétences et notre travail au quotidien que nous pouvons garder une pensée subversive, au sens où la découverte de l'Inconscient était déjà une démarche subversive. Je pense alors que l'Inconscient - pour peu que nous y soyons attentifs - peut être entendu - comme le disait Anzieu - par ceux aptes à l'entendre. C'est un de nos défis en tant que psychanalystes.

### *Références et/ou propositions bibliographiques*

Aichhorn, A. 1925. *Jeunesse à l'abandon*, Lecques, Éditions du champ social, 2002.

Ganem, V. & Robert, P. (2017). Intervention en institution : dialogue entre la psychodynamique du travail et l'approche psychanalytique des groupes. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 68(1), 15-32.

Green, A. (1998). Entretiens avec André Green, in *Cent ans après*, Paris : Gallimard.

Kaës, R. (1988). « Réalité psychique et souffrance dans les institutions », in *L'institution et les institutions - Études psychanalytiques*, Paris : Dunod, 1988.

Kaës, R. (2015). *L'extension de la psychanalyse : Pour une métapsychologie de troisième type*. Paris : Dunod.

Pinel, J.-P. (2020). Chapitre 1. Une brève histoire des cliniques institutionnelles. Dans : Jean-Pierre Pinel éd., *Le travail*

*psychanalytique en institution : Manuel de cliniques institutionnelles* (pp. 9-32). Paris : Dunod.

Racamier, P.-C. (1970). *Le psychanalyste sans divan : la psychanalyse et les institutions de soins psychiatriques* Paris : Payot.

Rouchy, J. (2008). *Le groupe, espace analytique : Clinique et théorie*. Toulouse, France : Érès.

Roussillon, R. (1988). "Espaces et pratiques institutionnelles. Le débarras et l'interstice", in *L'institution et les institutions - Études psychanalytiques*, Paris : Dunod, 1988.

Vidal, J.-P. (1988). "Le familialisme dans l'approche "analytique" de l'institution. L'institution ou le roman familial des analystes", in *L'institution et les institutions - Études psychanalytiques*, Paris : Dunod, 1988.